

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE
PROYECTO DE GESTIÓN EN RED
2016

ESTE FORMATO DEBERÁ REQUISITARSE EN ESTRICTO APEGO A LAS INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO. SE SOLICITA NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO.

1.- Título del Proyecto: Se deberá señalar el tema central del proyecto relacionado con uno de los siete temas prioritarios señalados en la convocatoria, ser congruente con el objetivo general, así como describirse de forma clara y precisa. (Deberá ser idéntico al registrado en el Sistema en línea).

Mejora de la atención y control en adultos con Síndrome Metabólico implementando Clínicas de salud metabólica multidisciplinarias e integrales en un Sistema de RED integrado por 5 Centros de salud y el Hospital General del Estado de Sonora.

2.- Tema prioritario que abordará y componentes por medio de los cuales se desarrollará el Proyecto de Gestión en Red:

A) TEMAS PRIORITARIOS. Deberá seleccionar el tema prioritario sobre el que trata el proyecto.

B) COMPONENTES. Posteriormente elija por lo menos un tema de cada uno de los cuatro componentes (B1, B2, B3 y B4) y describa cómo por medio de los mismos se abordará el tema prioritario, para obtener resultados de valor y contribuir a la mejora de la calidad.

C) y D) Modelo de Gestión de Calidad en Salud y Salud a la Población.- Estos apartados son transversales, por lo que se consideran parte integral del proyecto.

A) TEMAS PRIORITARIOS			Marcar con una X el tema prioritario seleccionado		
		Mejora de la calidad en la atención materna y perinatal.			
		Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico.	X		
		Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer cérvico uterino.			
		Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.			
		Mejora de la calidad en la atención de la salud mental.			
		Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia.			
		Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.			
B) COMPONENTES			Marcar con una X al menos un tema de cada uno de los cuatro componente y para cada uno de ellos describir con detalle cómo se abordará en el proyecto		
D) Salud en la población	C) Modelo de Gestión de Calidad en Salud	B4) Organizaciones confiables y seguras	1.- Seguridad del Paciente: Metas Internacionales (modificado de Joint Comisión):	X. Conocemos nuestro universo que serán los usuarios mayores de 20 años de edad sin derechohabencia correspondiente a las áreas de influencia.	
			1.1. Identificar correctamente a los pacientes.		
			1.2. Mejorar la comunicación efectiva.		X. El objetivo de la comunicación efectiva entre equipo multidisciplinario y usuarios será fomentar la corresponsabilidad en el manejo del Síndrome metabólico. Mejorar la comunicación entre los diferentes niveles de atención.
			1.3. Mejorar la seguridad de los medicamentos.		
			1.3.1 Uso racional de medicamentos. 1.3.2 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. 1.3.3 Disminución de riesgos por alergia a medicamentos. 1.3.4 Prevención de errores en las etapas del proceso de medicación.		
		1.4. Garantizar inyecciones en el lugar correcto, con el procedimiento correcto			

		<i>y al paciente correcto.</i>	
		1.5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica. 1.5.1 Bacteriemia Cero: Reducción de infecciones asociadas a catéter. 1.5.2 Reducción de Neumonía asociada a ventilador. 1.5.3 Reducción de infecciones asociadas a vías urinarias. 1.5.4 Reducción de infecciones asociadas a herida quirúrgica.	
		1.6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.	
		2.- Gestión de Riesgos.	
		3.- Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica.	X Se tomara de apoyo las Guías de práctica clínica vinculadas al Síndrome metabólico, y con normatividad además de literatura de la Federación Internacional de Diabetes, para poder capacitar al personal de salud.
		4.- Planes de Cuidados de Enfermería. 4.1 Clínica de heridas y ostomías.	
		5.- Calidad de los Servicios de Odontología.	
B3) Experiencia Satisfactoria		6.- Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.	X. Se toma en cuenta en la elaboración de plan de mejora y se le comunica las expectativas, los avances y logros del proyecto para el seguimiento de su parte.
		7.- Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación a los usuarios de los Servicios de Salud.	X. Se tomara en cuenta para el seguimiento en el momento en que este activo en las unidades RED para mejoras proyecto de gestión.
		8.- Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica.	X El Comité de Seguridad y calidad del paciente trabajara en su plan de mejora continua la atención del paciente con Síndrome Metabólico, proyecto que impactará, disminuyendo complicaciones cardiovasculares de aparición temprana, incrementando la sobrevida, mejorando la productividad y la calidad de vida del paciente
B2) Costos Razonables		9.- Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.	X Todo usuario no derechohabiente que acude a las unidades de red tendrá la posibilidad de ser detectado y diagnosticado con Síndrome Metabólico mediante una estructura de red multidisciplinaria y con atención integral y personalizada
		10.- Prevención primaria y/o secundaria.	X. Al procurar al paciente la mejoría y control del Síndrome metabólico prevenimos la aparición temprana de complicaciones.
		11.- Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	X. Se dará un control mensual de los pacientes con Síndrome metabólico y se derivara a segundo nivel al detectarse complicaciones secundarias a él.
		12.- Coordinación entre los diferentes niveles de atención para la ubicación correcta del paciente en el nivel que le corresponda.	X. El equipo multidisciplinario en atención al usuario con Síndrome metabólico en el sistema de RED está integrado por personal de primer y segundo nivel de atención.
B1) Acceso Efectivo		13.- Redes de Atención.	X Enfocado en implementar Clínicas de Salud Metabólica organizadas de manera multidisciplinaria en las unidades de salud de primer nivel unidas en RED con Hospital General del Estado enfocados en la detección, control, referencia y contrareferencia
		14.- Red de Urgencias.	
		15.- Apoyo a la Acreditación.	X. Se apega a los requisitos de la cedula de acreditación que tiene como finalidad mejorar la Capacidad, Calidad y Seguridad del paciente.
		16.- Cuidados Paliativos.	

3.- Unidades que conforman la RED: Coloque el nombre completo de todas las unidades que conforman la Red; misma que deberá estar integrada por un mínimo de cuatro establecimientos de atención médica de primer nivel, uno de

segundo nivel y/o uno de tercer nivel y estar coordinada por una Jurisdicción sanitaria, Región, Delegación o su equivalente. En caso de que la Red se conforme de más unidades, agregar las celdas en el nivel de atención correspondiente.

Coordinación/Jurisdicción/Región/Delegación/etc:	Tipo de participación: Unidad coordinadora
	CLUES: SRSSA017532
	Nombre de la unidad responsable: Coordinación Médica Local/ Jurisdicción Sanitaria I Hermosillo
	Entidad federativa: Sonora
	Institución: Secretaria de Salud
	Jurisdicción/delegación: Hermosillo
	Clasificación: De apoyo
	Nivel de atención: Coordinación
	Estrato: Urbano
	Municipio: Hermosillo
	Localidad: Hermosillo
	Calle y número: Gándara sin numero
	Colonia: Olivares
	Código postal: 83180
	RFC: SSS970311993
	Entre que calle y calle: Esquina con José S. Healy
	Referencia: Al lado de CAAPS
	Teléfono: 662 218 22 72
	Correo Electrónico: direccionjs1@hotmail.com
	Nombre del Responsable: Dr. Juan Gabriel Fuentes Santacruz
	Naturaleza del responsable: Director de Jurisdicción Sanitaria No. 1
	Teléfono: 662 218 22 72
	Correo Electrónico: direccionjs1@hotmail.com
Unidades de primer nivel de atención	Centro de Salud "Lomas de Madrid"



Tipo de participación: Primer nivel

CLUES: SRSSA001274

Nombre de la unidad responsable: Centro de salud Urbano
"Lomas de Madrid"

Entidad federativa: Sonora

Institución: Secretaria de Salud

Jurisdicción/delegación: 1

Clasificación: De apoyo

Nivel de atención: Primer nivel

Estrato: Urbano

Municipio: Hermosillo

Localidad: Hermosillo

Código postal: 83104

RFC: SRSSA017532

Calle y número: Mátape sin número

Colonia: Lomas de Madrid

Entre que calle y calle: Esquina con 12 de Octubre

Referencia: Frente a Esc. Primaria de la Emiliano Zapata

Teléfono: 662 2115413

Correo Electrónico: csulomasdemadrid@outlook.com

Nombre del Responsable: Dr. Héctor Rolando Muzquiz
Reyes

Naturaleza del responsable: Director

Teléfono: 662 211 54 13

Correo Electrónico: hmpediatra@hotmail.com

Tipo de participación: Primer nivel

CLUES: SRSSA001221

Nombre de la unidad responsable Centro de Salud
"Emiliano Zapata"



Entidad federativa: Sonora

Institución: Secretaria de Salud

Jurisdicción/delegación: 1

Clasificación: De apoyo

Nivel de atención: Primer nivel

Estrato: Urbano

Municipio: Hermosillo

Localidad: Hermosillo

Código postal: 83280

RFC: SRSSA017532

Calle y número: Pericos sin número

Colonia: Emiliano Zapata

Entre que calle y calle: Esquina con Solidaridad

Referencia: cerca de Restaurant Rugus

Teléfono: 662 2508910

Correo Electrónico: csuzapatadireccion@gmail.com

Nombre del Responsable: Dr. Héctor Manuel Preciado Flores

Naturaleza del responsable: Director

Teléfono: 662 2508910

Correo Electrónico: csuzapatadireccion@gmail.com

Tipo de participación: Primer nivel

CLUES: SRSSA001233

Nombre de la unidad responsable: Centro de Salud
" Progreso Norte"

Entidad federativa: Sonora

Institución: Secretaria de Salud

Jurisdicción/delegación: 1



Clasificación: De apoyo

Nivel de atención: Primer nivel

Estrato: Urbano

Municipio: Hermosillo

Localidad: Hermosillo

Código postal: 83115

RFC: SRSSA017532

Calle y número: Tecoripa sin número

Colonia: Carmen Serdán

Entre que calle y calle: Esquina con Olivares

Referencia: Enseguida de Cruz Roja

Teléfono: 662 2643551

Correo Electrónico: csupn@hotmail.com

Nombre del Responsable: Dr. Pabnuncio Vázquez Paniagua

Naturaleza del responsable: Director

Teléfono: 662 2643551

Correo Electrónico: : csupn@hotmail.com

Tipo de participación: Primer nivel

CLUES: SRSSA018255

Nombre de la unidad responsable: Centro de Salud
"La Floresta"

Entidad federativa: Sonora

Institución: Secretaria de Salud

Jurisdicción/delegación: 1

Clasificación: De apoyo

Nivel de atención: Primer nivel

Estrato: Urbano

Municipio: Hermosillo



Localidad: Hermosillo

Código postal: 83179

RFC: SRSSA017532

Calle y número: Joaquín Duran sin número

Colonia: Floresta

Entre que calle y calle: Esquina con Quiroga

Referencia: Atrás de Ley Quiroga

Teléfono: 662 118 83 12

Correo Electrónico: florestajs1@gmail.com

Nombre del Responsable: Dr. Edgardo Tarín Díaz

Naturaleza del responsable: Director

Teléfono: 662 118 83 12

Correo Electrónico: florestajs1@gmail.com

Tipo de participación: Primer nivel

CLUES: SRSSA001064

Nombre de la unidad responsable: "Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud"

Entidad federativa: Sonora

Institución: Secretaria de Salud

Jurisdicción/delegación: 1

Clasificación: De apoyo

Nivel de atención: Primer nivel

Estrato: Urbano

Municipio: Hermosillo

Localidad: Hermosillo

Código postal: 83180

RFC: SRSSA017532

Calle y número: José S. Healy sin número

Unidades de segundo nivel de atención

Colonia: Olivares

Entre que calle y calle: Esquina Gándara

Referencia: enfrente una plaza a la madre

Teléfono: 662 2151095

Correo Electrónico: cmh1ycaaps@gmail.com

Nombre del Responsable: Dra. Sandra Xóchitl Ibáñez Salazar

Naturaleza del responsable: Director

Teléfono: 662 2151095

Correo Electrónico: cmh1ycaaps@gmail.com

Tipo de participación: segundo nivel

CLUES: SRSSA001110

Nombre de la unidad responsable: Hospital General del Estado de Sonora Dr. Ernesto Ramos Bours

Entidad federativa: Sonora

Institución: Secretaria de Salud

Jurisdicción/delegación: Sonora

Clasificación: De apoyo

Nivel de atención: 2do nivel

Estrato: Urbano

Municipio: Hermosillo

Localidad: Hermosillo

Código postal: 83000

RFC: SRSSA017532

Calle y número: Boulevard Luis Encinas sin número

Colonia: Centro

Entre que calle y calle: casi esquina calle Gral. Bernardo Reyes

Referencia: Frente a la universidad de Sonora

Teléfono: 662 259 25 01**Correo Electrónico:** eduardo@torres.uson.mx**Nombre del Responsable:** Dr. Eduardo Horacio Torres Inguanzo**Naturaleza del responsable:** Director**Teléfono:** 662 259 25 01**Correo Electrónico:** eduardo@torres.uson.mx

4.- Identificación y análisis del problema: Es la identificación y análisis descriptivo de la situación actual de la problemática que se pretende solucionar. Dicha descripción deberá estar sustentada con datos o cifras que permitan la detección de las causas que la originaron, así como su prioridad de solución frente a otras problemáticas de la organización.

Actualmente nuestro estado atraviesa una transición epidemiológica donde los efectos se hacen presentes en nuestra población en la carga de morbilidad y mortalidad ya que durante los últimos años las enfermedades crónicas no transmisibles han ido en aumento y se encuentran dentro de las 3 principales causas de mortalidad. Tenemos una mayor prevalencia de obesidad a temprana edad, asociadas al estilo de vida inadecuado, golpeando directamente a la población a edades cada vez mas temprana y con ello la aparición prematura de patologías como la Diabetes Mellitus, hipertensión y dislipidemias, lo que representa menos años de vida productiva saludable, afectando de forma individual, familiar y social.

Las estadísticas de nuestras unidades RED reportan que en el 2015 se ingresaron a 78 pacientes con Diagnostico de Síndrome metabólico, en tratamiento se reportaron 638 pacientes de los que el 30.25% están controlados en 2 o mas de sus criterios que integran el diagnostico. Se refirio a segundo nivel al 2.2% de los pacientes en tratamiento de los que el 0% fue contrareferido a primer nivel.

El control de los pacientes con Síndrome Metabólico es difícil debido a que las causas son multifactoriales entre estas nos encontramos con factores culturales, psicosociales y ambientales. La alimentación de mala calidad y el sedentarismo son la principal causa, siendo factores que solo se pueden modificar si al paciente se le ofrece atención multidisciplinaria en salud con corresponsabilidad en su manejo lo que puede llevar a la mejoría de la enfermedad y a un control total de ella.

5.- Justificación del proyecto: Describir por qué se considera oportuno, necesario indispensable la realización del proyecto y su factibilidad. Argumentar cómo con su realización se atenderá el problema planteado, cuál será su contribución y a quiénes se pretende beneficiar con su desarrollo.

Según la OCD (organización para la cooperación y desarrollo económicos) una persona con sobrepeso gasta 25% mas en servicios de salud, gana 18% menos que el resto de la población sana, presentando mayor ausentismo laboral. Los egresos hospitalarios por enfermedades crónicas no transmisibles representan 45.5% y de igual forma la mortalidad hospitalaria por estas enfermedades representa el 73% del total de muertes a nivel nacional.

Por lo anterior dada la incidencia acelerada de este tipo de enfermedades nos encontramos en la necesidad de realizar acciones encaminadas hacia su prevención, diagnóstico oportuno y control. El Síndrome metabólico es una enfermedad compleja por la integración de diferentes enfermedades crónicas degenerativas o bien de valores que alertan a la pronta presencia de las mismas.

Al haber identificado y analizado la problemática principal, llegamos a la conclusión de que realizar este Proyecto de gestión en RED para mejora de control de Síndrome metabólico es muy oportuno, por que nos beneficiara tanto en la detección temprana así como en intensificar la atención a los pacientes que lo padezcan, mejorando su salud y calidad de vida. Al implementar este proyecto esperamos lograr una detección temprana de todos los pacientes que padezcan el Síndrome metabólico, además de brindarles una atención personalizada y estricta para lograr el control del padecimiento en un corto plazo, con permanencia y cambio del estilo de vida, hábitos alimenticios saludables y apego adecuado a su tratamiento farmacológico si se le ha establecido. Se beneficiara a todo paciente que visite la unidad RED, independientemente del padecimiento por el que acude, ya que cada persona tendrá la oportunidad de ser valorado y si es diagnosticado con Síndrome metabólico se integrara a las Clínicas de salud metabólica donde de forma más personalizada e intensiva se llevará a cabo el tratamiento integral con corresponsabilidad.

6.- Objetivo general: Describir el propósito general que se pretende alcanzar, el cual deberá estar vinculado con el tema prioritario que abordará el proyecto. Debe ser específico, medible, orientado a una acción, realista y con un tiempo limitado.

Mejorar la atención y control en adultos de 20 años o más con Síndrome Metabólico al implementar Clínicas de salud metabólica con un sistema de RED multidisciplinario e integrado por los Centros de salud urbanos Lomas de Madrid, Progreso Norte, Emiliano Zapata, Floresta, CAAPS y Hospital General del Estado de Sonora, en el periodo de Abril a Diciembre 2016.

7.- Objetivos específicos: Describir lo que se pretende realizar para lograr el objetivo general y presentarse en una secuencia lógica y conectada, es decir deberán ser logros parciales asociados a los componentes seleccionados, que en su conjunto permitan atender el tema prioritario y garantizar la consecución del proyecto. Los objetivos específicos deben ser claros, congruentes, factibles y medibles por medio de las metas e indicadores definidos en el apartado correspondiente.

Objetivo específico 1 (vinculado al componente de *Organizaciones confiables y seguras*)

Capacitar a la totalidad del personal de salud encargado de la atención de pacientes de las Clínicas de salud metabólica implementadas en el sistema de RED, sobre la detección, diagnóstico y manejo de síndrome metabólico y sus complicaciones, con base en evidencia científica. (Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica)

Objetivo específico 2 (vinculado al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

Incrementar el número de pacientes con diagnóstico de Síndrome metabólico controlados o con mejoría apegados al protocolo integral y multidisciplinario de las clínicas de salud metabólica del proyecto de RED. (Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica.)

Objetivo específico 3 (vinculado al componente de *Costos Razonables*)

Detectar, Diagnosticar y estratificar a los pacientes de acuerdo al protocolo para su incorporación y atención en las

Clínicas de salud metabólica del proyecto gestion en RED. (Diagnóstico oportuno de la Enfermedad)

Objetivo específico 4 (vinculado al componente de *Acceso Efectivo*)

Garantizar el cumplimiento del sistema de referencia y contrarreferencia en la RED de atención, de los pacientes que presenten complicaciones derivadas del Síndrome metabólico. (Redes de Atención.)

8 y 9.- Metas e Indicadores.-Se deberán establecer metas e indicadores para dar seguimiento trimestral al avance en la implementación del proyecto, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación vigentes.

Metas. Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y vinculados con los componentes seleccionados. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros.

Indicadores. Definir el indicador que permita medir con claridad los resultados obtenidos de las metas planteadas en el proyecto.

El número de metas e indicadores definidos deberán estar estrictamente vinculado con el número de objetivos específicos establecidos y los componentes seleccionados.

Meta e Indicador 1 (vinculado al objetivo 1 y al componente de *Organizaciones confiables y seguras*)

Meta:	Capacitar al 100% del personal de salud encargado de la atención de pacientes de las clínicas de salud metabólica implementadas en el sistema de RED con base en la evidencia científica.			
Indicador				
Nombre:	Personal capacitado para la atención efectiva del Síndrome metabólico			
Definición:	Número de personal de salud capacitado del sistema de RED.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número de personal capacitado en Sx metabólico} \times 100}{\text{Total de personal a capacitar}}$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	10% del personal que tiene contacto directo con el paciente se encuentran capacitados en Síndrome metabólico.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Formato de asistencia a la capacitación del personal y fotografías			

Meta e Indicador 2 (vinculado al objetivo 2 y al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

Meta:	Aumentar al 50% los pacientes con diagnóstico de Síndrome metabólico controlados o con mejoría ingresados a las Clínicas de Salud metabólica.			
Indicador				
Nombre:	Pacientes con Síndrome metabólico en control o con mejoría.			
Definición:	Porcentaje de pacientes controlados			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Pacientes controlados o con mejoría por la Clínica de Salud Metabólica}}{100} \times 100$			
	Pacientes con apego al protocolo de atención de las Clínicas de Salud Metabólica.			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	Del total de pacientes con Diagnóstico de Síndrome metabólico que están en tratamiento en las unidades RED solo el 30.25% está controlado.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	25%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Expediente clínico, tarjeteros, Hoja de recolección de datos con seguimiento mensual y trimestral			

Meta e Indicador 3 (vinculado al objetivo 3 y al componente de *Costos Razonables*)

Meta:	Detectar a los pacientes con Síndrome metabólico y Estratificar al 100 % para ingresar al protocolo de atención de las clínicas de salud metabólica.			
Indicador				
Nombre:	Estratificación de pacientes con Síndrome			
Definición:	Este indicador permite identificar a los pacientes con Síndrome metabólico y estratificarlos al ingresar a la clínica de salud metabólica.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Pacientes estratificados en la Clínica de salud metabólica}}{\text{total de pacientes con Síndrome metabólico}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			

Sentido:	Ascendente								
Frecuencia de medición:	Trimestral								
Línea base:	Contamos con 638 pacientes con Síndrome metabólico en tratamiento en las unidades red, de los que aun no hay estratificación según el protocolo de atención que se tendrá en las Clínicas de Salud Metabólica.								
Meta	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1er. Trimestre</th> <th>2º. Trimestre</th> <th>3er. Trimestre</th> <th>4o. Trimestre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25%</td> <td>50%</td> <td>75%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre	25%	50%	75%	100%
1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre						
25%	50%	75%	100%						
Medios de verificación.	Tarjetas de control Crónico degenerativo, Expediente clínico, Hoja de recolección de datos mensual-trimestral.								

Meta e Indicador 4 (vinculado al objetivo 4 y al componente de *Acceso Efectivo*)

Meta:	Referir y contrarreferir al 100% de los pacientes con Síndrome metabólico con complicaciones tratados en la Clínica de salud metabólica (CSM).
Indicador	
Nombre:	Sistema de referencia y contrarreferencia de las clínicas de salud metabólica.
Definición:	Permite el seguimiento de los pacientes diagnosticados con Síndrome metabólico con complicaciones para asegurar su referencia a 2do nivel y su contrarreferencia a las unidades que lo enviaron.
Método de cálculo:	<p>Variable 1: $\frac{\text{Número de pacientes referidos por la CSM a 2do nivel por complicaciones del Síndrome metabólico} \times 100\%}{\text{Número de usuarios con complicaciones por Síndrome metabólico atendidos por las CSM}}$</p> <p>Variable 2: $\frac{\text{Número de pacientes Contrarreferidos por 2do nivel referidos por la CSM} \times 100\%}{\text{Número de pacientes Referidos por las CSM a 2do nivel}}$</p> <p>$V1+V2/2= \text{Porcentaje de cumplimiento del Indicador}$</p>
Unidad de medida:	Porcentaje

Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	2.2% de pacientes referidos por Sx metabólico con complicaciones en el 2015.			
	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
Meta	25%	50%	75%	100%
Medios de verificación.	Sistema de referencia y contrarreferencia, hoja de recolección de datos			

10.-Metodología: Se describirá de manera precisa ordenada sistemática y coherente la intervención a realizar; para el proceso metodológico deberá considerar en la descripción la siguiente información:

- Describir el funcionamiento de la Red, así como su interrelación para el logro de los objetivos y metas.

Este proyecto de gestión en RED se basa en la implementación de Clínicas de Salud Metabólica que tiene como principal objetivo incluir a los pacientes con diagnóstico o reciente detección de Síndrome Metabólico en cada unidad de primer nivel participante en la RED, para iniciar con un protocolo de atención multidisciplinaria formada por médicos, personal de enfermería, nutrición, psicología, trabajo social y promoción a la salud; con la intención de impactar en el apego al manejo de su patología y lograr su mejoría y control. También tiene como finalidad detectar de manera oportuna las complicaciones del Síndrome Metabólico para realizar su referencia al segundo nivel de atención, con estrecha vigilancia y tratamiento temprano por especialistas y su posterior contrarreferencia a las Clínicas de Salud metabólica de primer nivel para su seguimiento de control.

Diseñamos un proyecto prospectivo, transversal, donde el universo de población será todo usuario mayor de 20 años que visite las unidades de primer nivel de la RED. Del universo poblacional incluiremos a todo paciente que se detecte a través del Cuestionario de factores de riesgo para enfermedades crónicas degenerativas y a pacientes con Síndrome Metabólico ya diagnosticados previamente. La recolección de datos se realizará por medio de fuentes primarias de registro en información en salud (Cuestionarios de factores de riesgo, Tarjetas de control crónico degenerativo, Expediente Clínico) y de fuentes secundarias elaboradas para la recolección de datos para la posterior medición de logros metas del proyecto.

Las Clínicas contarán con personal multidisciplinario que está capacitado y seguirá capacitándose para dar atención integral a cada paciente con Síndrome Metabólico. Los integrantes de las Clínicas de salud metabólica se conformarán por personal médico, psicología, nutrición, enfermería, trabajo social, activador físico y promoción a la salud.

Al ingreso a la unidad el paciente será detectado por medio de un profesional de salud designado, quien realizará el cuestionario de factores de riesgo que de resultar positivo se enviará a la consulta médica para valoración confirmatoria de la patología.

Según la Federación Internacional de Diabetes se clasifica como Síndrome Metabólico al paciente que cuenta con Obesidad IMC > 30 ó circunferencia abdominal en varón \geq a 90 cm y mujeres \geq a 80 cm y dos o más de los siguientes criterios:

- *Triglicéridos \geq a 150mg/dl o hipertrigliceridemia en tratamiento,
- *Colesterol HDL en varón $<$ a 40 ml/dl, en mujer $<$ de 50mg/dl, o hipolipoproteinemia por HDL en tratamiento,
- *TAS \geq a 130mmhg y/o TAD \geq 85mmhg o hipertensión en tratamiento,
- *Glicemia en ayuno $>$ a 100mg/dl o diabético en tratamiento.

El paciente diagnosticado con Síndrome Metabólico será Ingresado a la Clínica de Salud Metabólica para su estratificación y atención multidisciplinaria. El Medico hará la estratificación del paciente y tomara acciones según el grupo al asignado.

Estratificación de los pacientes

Los pacientes detectados con Síndrome metabólico se agruparan en 5 categorías, de acuerdo a su IMC y a la presencia o ausencia de comorbilidades:

Los grupos A,B y D se sigue el tratamiento en las unidades de 1er nivel de la RED y el grupo C en el 2do nivel de la RED (Hospital General del Estado de Sonora)

Grupo A, Pacientes con CC $>$ 90cm en el Hombre y $>$ 80cm en Mujeres, y 2 o mas criterios sin Dx de HTA y DM.

Grupo B, Pacientes con Obesidad IMC $>$ 30 o CC $>$ 90cm en Hombres y $>$ 80cm en mujeres y 2 o mas criterios diagnósticos de Síndrome metabólico

Grupo C, Dx con Síndrome metabólico con Complicaciones (Pacientes a Referir a 2do Nivel de Atención)

Grupo D, Pacientes Contrareferidos por 2do Nivel de Atención a las Clínicas de Salud Metabólica de la RED para continuar con el control integrado del paciente y plan especializado por 2do Nivel.

Las consultas por cada miembro del equipo seran mensuales para cada paciente ingresado. Todo paciente para ser considerado con apego al manejo de las Clinicas de Salud Metabolica tendran que tener minimo 6 intervenciones con cada miembro del equipo, (Medico Psicología, Nutrición y Activador físico). Las primeras intervenciones se agendaran posterior a la Estratificación médica independientemente del grupo asignado. El equipo multidisciplinario agendara una cita inicial a cada paciente ingresado y tratado en la clínica de salud metabólica en la que acudirá con un familiar acompañante donde en forma simultanea Medico, Psicóloga, Nutriólogo abordaran los puntos mas importantes a tratar en su control.

Los pacientes Referidos (**Grupo C**) pasaran a trabajo social para la autorizacion y guia al paciente para su cita Especializada en el 2do nivel de atencion; posteriormente dara seguimiento del caso y de su contrareferencia. Los pacientes que serán derivados a segundo nivel tendrán una valoración inicial por Endocrinología o Medicina Interna capacitados para el manejo del paciente con síndrome metabólico para valoración integral y se derivada si requiere a Oftalmólogo, Nefrólogo, Cardiólogo, Neumólogo, Angiología y Cirujano Bariatra. Los pacientes de las Clínicas de Salud Metabólica en 2do nivel tendrán citas prioritarias aproximadamente cada 15 días

Para medir la mejoría y control de los pacientes con Síndrome metabólico tratado en las Clínicas de Salud metabólica del Sistema de RED se consideraran los siguientes criterios.

Paciente con Síndrome Metabólico con Mejoría sin llegar a control en tiempo de 6 meses

Presentar minimo 2 de las siguientes metas:

- *Reduccion de peso de 7% del inicial

*Cifras de Tensión arterial menores de 140/90 mmHg

*Triglicéridos < de 150 mg/dl

*HDL > de 40mg/dl en hombres y > de 50 mg/dl en mujeres.

*Glicemia < 100 mg/dl en ayuno o si hay Diabetes Mellitus que la glucosa en ayuno sea menor a 130 mg/dl o hemoglobina glucosilada menor a 7%.

Paciente con Síndrome Metabólico en Control en tiempo de 6 meses:

*Reducción de peso de 7% del inicial

*Cifras de Tensión arterial menores de 140/90 mmHg

*Triglicéridos < de 150 mg/dl

*HDL > de 40mg/dl en hombres y > de 50 mg/dl en mujeres.

*Glicemia < 100 mg/dl en ayuno o si hay Diabetes Mellitus que la glucosa en ayuno sea menor a 130 mg/dl o hemoglobina glucosilada menor a 7%.

Actividades del Equipo multidisciplinario con atención directa al usuario:

Médico: Establecerá el diagnóstico de Síndrome metabólico por medio de una exploración física, análisis de estudios de laboratorio, evaluará el tratamiento farmacológico que requiere o que ya esté recibiendo el paciente. Evaluará si el paciente es apto para realizar actividad física, si realiza ejercicio estructurado. Se citará al paciente cada mes para su valoración y solicitud de laboratorios de control según la particularidad y frecuencia que lo requiera mínimo un laboratorio trimestral de control. Evaluara la presencia de complicaciones para su oportuna referencia a segundo nivel(Cardiopatía Isquémica, Enfermedad Arterial Vascular Periférica, Infarto Agudo al Miocardio, Evento Cerebrales Vasculares, Insuficiencia Renal Crónica, Retinopatía, Nefropatía, Neuropatía, Síndrome Apnea Obstructiva del Sueño, Hígado Graso, Cirrosis)

Médico de segundo nivel de atención: Evaluará y dará tratamiento oportuno a los pacientes referidos con Síndrome Metabólico complicados y una vez en control realizará contrarreferencia a su unidad de origen para su seguimiento.

Enfermería: Aplicara el cuestionario de factores de riesgo para enfermedades crónico degenerativas. Realizará somatometría y registrará la información en la hoja de recolección de datos. Participará directamente en la detección y seguimiento de los pacientes.

Nutriólogo: Valoración nutricional de cada paciente, confección de una dieta y pautas dietéticas individualizadas. Dará seguimiento mensual al paciente.

Psicólogo: Realizará una historia clínica, aplicará diferentes pruebas psicométricas para el diagnóstico y apego al tratamiento e implementación de técnicas cognitivo-conductuales. Medirá el nivel de compromiso del paciente, manejando ideas y expectativas irreales del paciente con respecto al procedimiento terapéutico.

Activador físico: Prescribirá un plan de ejercicio estructurado y dará seguimiento de forma individualizada (tipo de ejercicio, frecuencia, intensidad y duración).

Promotor de la salud: Realizara acciones en sala de espera de prevención, promoción y protección de la salud de la población enfocados en los estilos de vida saludables, asi como la difusion del servicio que las Clinicas de Salud metabolica proporcionan a la comunidad.

- **Describir las características de la población a la que va dirigido el proyecto, es decir las características de la población beneficiada.**

La población a la que va dirigido el proyecto es aquella que las unidades de primer nivel de la RED tienen en edad mayor de 20 años hombres y mujeres, Sin derechohabencia que acudan a la unidad de salud y es como sigue.

UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE LA RED	Población TOTAL Sin derecho habiencia >20 años	Mujeres>20 años	Hombres >20 años
Centro Avanzado de atención primaria a la salud	12,791	6,227	6,564
Centro de Salud Urbano Emiliano Zapata	25,727	12,525	13,203
Centro de Salud Urbano Lomas de Madrid	25,385	12,358	13,027
Centro de Salud Urbano Progreso Norte	16,669	8,115	8,554
Centro de Salud Urbano La Floresta	17,652	8,593	9,059

- **Describir el espacio geográfico o local en el que tendrá lugar el desarrollo del proyecto.**

Las 5 unidades de salud de la red y el Hospital General del Estado de Sonora “Dr. Ernesto Ramos Burs” se encuentran localizadas en la Ciudad Hermosillo Sonora. El origen de la ciudad de Hermosillo data del año 1700, desde 1831 se convirtió en la capital del Estado de Sonora. El clima de la ciudad es el propio de los lugares semidesérticos con temperaturas máximas que oscilan entre los 48° y 52° centígrados en temporada de Verano, manteniendo un promedio de 25 centígrados en el resto de las estaciones.

Las unidades de la RED se localizan en suelo Urbano. Sus áreas de influencia están formadas por colonias, fraccionamientos e invaciones que se acientan en un suelo revestido en su mayor parte, con un terreno plano y con lomeríos en las orillas de la ciudad y en temporadas de lluvias corren arrollos por las calles en gran parte revestidas de asfalto o aun sin pavimentar. El Centro de Salud Urbano Lomas de Madrid y Progreso Norte tienen el área de influencia que comprende el norte de la ciudad, el Centro de Atención Avanzada a la Salud con el área de influencia en el centro de la ciudad, El Centro de Salud La Floresta su área de influencia corresponde al norponiente y el Centro de Salud Emiliano Zapata con el área de influencia del Sur de la ciudad.

- **Describir el período en el que se desarrollará el proyecto.**

Comprenderá desde el inicio de las actividades que determinaron nuestra situación basal, hasta el final del proyecto por lo que será de Marzo del 2016 a Diciembre del 2016.

Repartiremos los tiempos en el cronograma de actividades.

El primer mes del proyecto se tomará para realizar las capacitaciones a todo el personal multidisciplinario que participará en el proyecto RED de las Clínicas de salud metabólica, el mismo mes se utilizará para identificar al universo poblacional, realizar los cuestionarios de factores de riesgo, la detección y estratificación de la patología y su ingreso a las Clínicas de salud metabólica. Posteriormente se comenzará con evaluaciones mensuales midiendo la atención integral de cada paciente y analizando los logros en mejoría y control de la enfermedad.

Se harán después del primer trimestre las primeras evaluaciones de metas en lo referente a capacitación, detección, estratificación, control, referencia y contrareferencia de los usuarios.

- **Describir las herramientas de análisis, medición, validación, etc que serán utilizadas.**

1. Matriz para identificar el problema

**Secretaría de Salud Pública
Jurisdicción Sanitaria No. 1
Proyecto de Gestión en Redes 2016**

Matriz para evaluar y seleccionar un problema.

Valore del a cada problema del 1 al 5 según la respuesta a cada pregunta.

PREGUNTAS:

9. Desarrollara a los miembros del equipo de mejora
8. Su solución esta en nuestro ámbito de responsabilidad
7. Afecta a muchos usuarios
6. Se puede solucionar en 4-6 meses
5. Hay una meta clara
4. Su solución es barata
3. Es urgente
2. Es importante
1. Tiene relación con la misión De las unidades de salud

No.	Problema	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	Orden
1	Mejora en la calidad de la atención del Síndrome metabólico implementando una clínica de salud metabólica.	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	1
2	Prevención, Dx y Tx oportuno del sobrepeso y obesidad en niños menores de 9 años.	5	5	5	5	5	4	4	5	5	43	3
3	Expediente clínico integrado de calidad en la Mujer embarazada Adolescente.	5	5	5	3	5	2	5	2	5	39	6
4	Manejo integral, efectivo y de calidad, al paciente con enfermedad crónico degenerativa para su control y seguimiento.	5	5	5	5	5	4	5	5	5	44	2
5	Prevención, detección y manejo oportuno de las infecciones del tracto urinario en la mujer embarazada.	5	5	4	4	5	5	3	5	5	42	4
6	Identificación temprana de signos y síntomas probables de Cáncer en menores de 5 años.	5	5	4	5	5	3	3	5	5	41	5

Proyecto de Gestión de Redes 2016.



2. Diagrama de Ishikawa

DIAGRAMA DE ISHIKAWA

CAUSA

EFEECTO

DEL PERSONAL

DE LOS PACIENTES

Desconocimiento de los criterios diagnósticos para Síndrome metabólico, GPC y Normatividad por parte del personal médico.

Los pacientes no ven como enfermedad El Síndrome metabólico si no padecen Diabetes o hipertensión.

Poco interés en el paciente con Enfermedades crónicas degenerativas.

Los pacientes son apáticos ante su Enfermedad y rechazan la referencia a 2do nivel.

Falta de recursos económicos para su traslado a las unidades de salud

No existe un procedimiento efectivo Para la detección y control adecuado De pacientes con Sx. Metabólico.

No hay un equipo multidisciplinario exclusivo organizado y de análisis.

Poco tiempo disponible de consulta Por parte del médico para dar una Atención integral y de calidad.

Falta de reactivos para procesar Las muestras por el laboratorio Por lo que no se sabe si están controlado.

Falta de seguimiento de las Referencias y contrarreferencias Del Sx metabólico.

Falta de surtimiento completo de medicamentos para su control

Porque solo el 30.25% de los Pacientes con Dx de Síndrome metabólico en tratamiento están controlados o con mejoría y existe solo un 2.2% de Pacientes Con Dx de Síndrome Metabólico complicados o de difícil control con referencia a 2do nivel para su Tratamiento especializado?

DE LOS PROCESOS DE ATENCION.

DE LOS RECURSOS Y EQUIPO



3. Formato Guia para estratificacion del Paciente con Síndrome metabolico

GUIA PARA ESTRATIFICACION DEL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE SINDROME METABOLICO

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA SINDROME METABOLICO POR LA FEDERACION INTERNACIONAL DE DIABETES

Obesidad IMC > 30 ó circunferencia abdominal en varón = a 90 cm y mujeres = a 80 cm y dos o más de los siguientes criterios:

*Triglicéridos = a 150mg/dl o hipertriglicidemia en tratamiento,

*Colesterol HDL en varón < a 40 ml/dl, en mujer < de 50mg/dl, o hipolipoproteinemia por HDL en tratamiento,

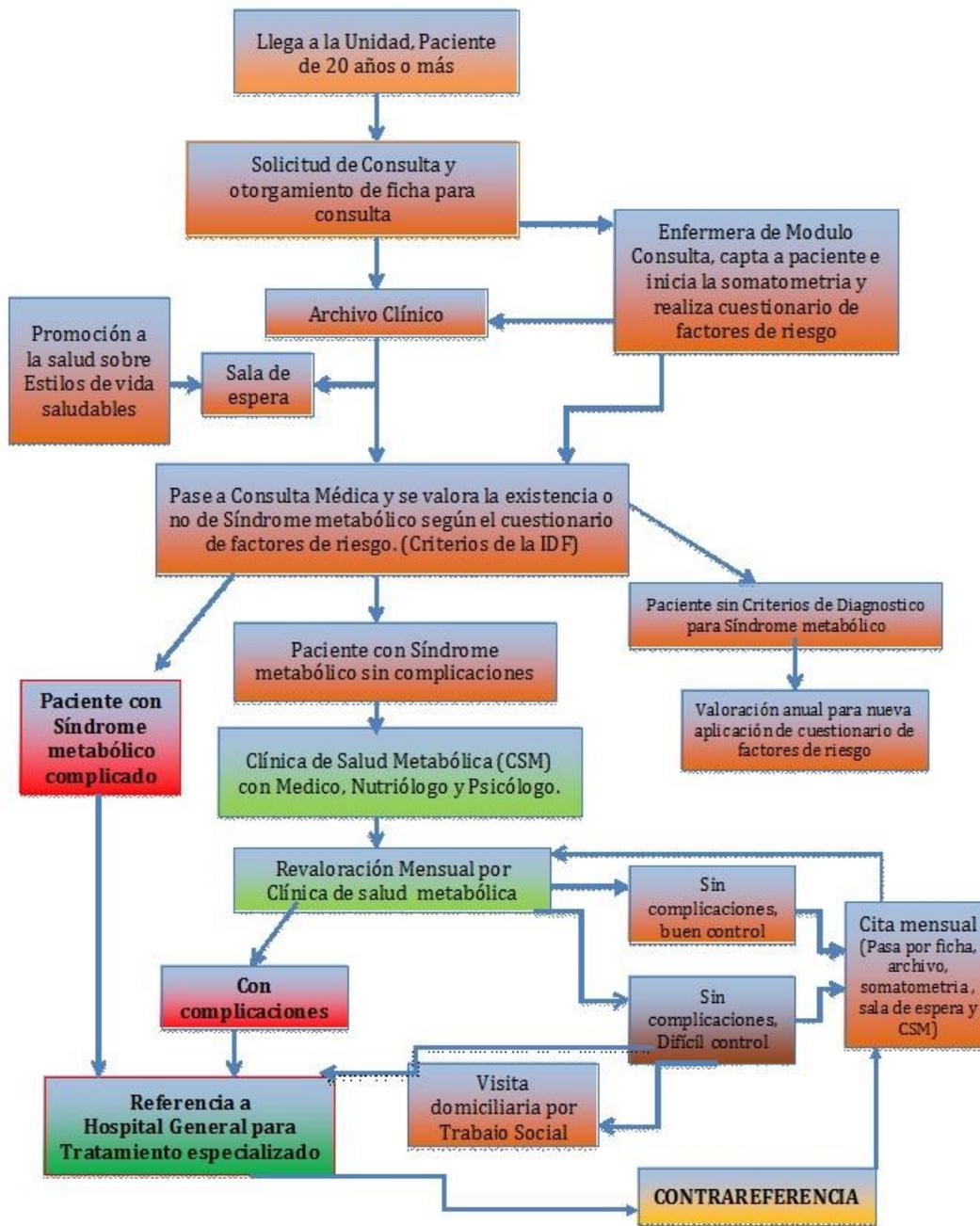
*TAS = a 130mmhg y/o TAD = 85mmhg o hipertensión en tratamiento,

*Glicemia en ayuno > a 100mg/dl o diabético en tratamiento.

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
Circunferencia de cintura >90 cm en hombres y > 80 en la mujer	Obesidad IMC >30 o Circunferencia de cintura >90 cm en hombres y >80cm en mujeres		
2 o más criterios sin llegar a Diagnóstico de HTA y DM	2 o más criterios diagnósticos de los Criterios de Síndrome metabólico.		
		Síndrome Metabólico con Complicaciones	Pacientes tratados en 2do nivel por complicaciones del Síndrome metabólico contrareferidos a las Clínicas de Salud Metabólico.
Paciente con Sx. Metabólico con Mejoría, mínimo 2 de las siguientes metas		Paciente con Sx. Metabólico en Control en 6 meses.	
*Reducción de peso de 7% del inicial		*Reducción de peso de 7% del inicial	
*Cifras de Tensión arterial menores de 140/90 mmHg		*Cifras de Tensión arterial menores de 140/90 mmHg	
*Triglicéridos < de 150 mg/dl		*Triglicéridos < de 150 mg/dl	
*HDL > de 40mg/dl en hombres y > de 50 mg/dl en mujeres.		*HDL > de 40mg/dl en hombres y > de 50 mg/dl en mujeres.	
*Glicemia < 100 mg/dl en ayuno o si hay Diabetes Mellitus que la glucosa en ayuno sea menor a 130 mg/dl o hemoglobina glucosilada menor a 7%.		*Glicemia < 100 mg/dl en ayuno o si hay Diabetes Mellitus que la glucosa en ayuno sea menor a 130 mg/dl o hemoglobina glucosilada menor a 7%.	

4. Flujograma del paciente para detección y control del Síndrome metabólico

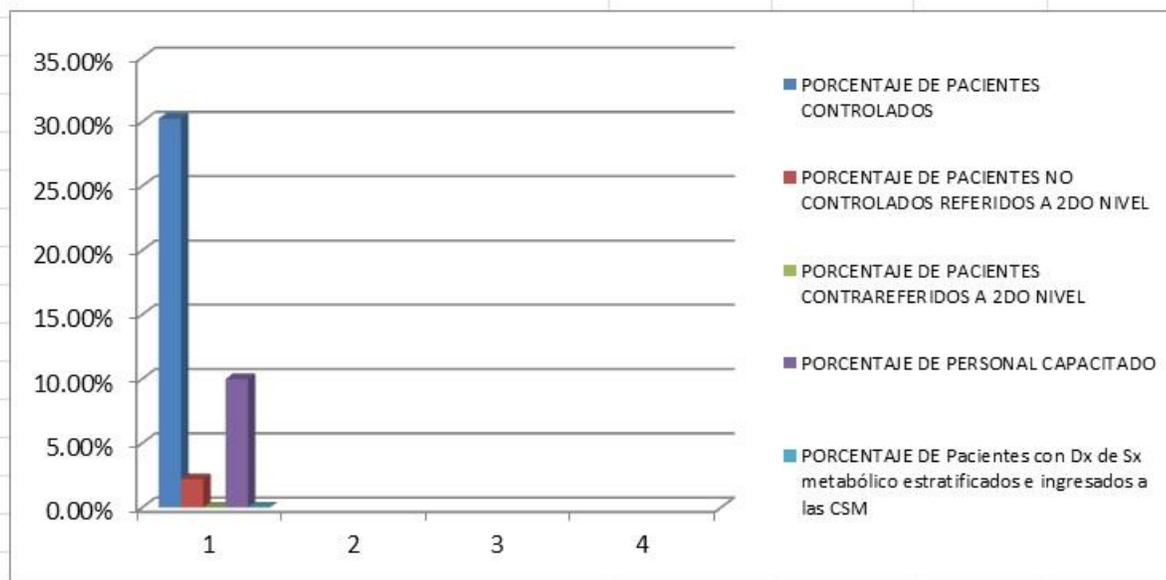
DIAGRAMA DE FLUJO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON SÍNDROME METABÓLICO EN EL SISTEMA DE REDES



5. Hojas de recolección de datos

**SITUACION BASAL DE LA SITUACION
DEL SINDROME METABOLICO EN LAS UNIDADES REDES
Y SEGUIMIENTO TRIMESTRAL**

DATOS UNIDADES RED	SITUACION BASAL	1ER TRI	2DO TRI	3ER TRI
Ingresos de pacientes con Dx en Sx metabólico	78			
Pacientes con Dx de Sx metabólico en tratamiento	638			
Pacientes Diagnosticados con Sx metabólico en Control	193			
Referencia a 2do Nivel Especializado	10			
Contrareferencia	0			
PORCENTAJE DE PACIENTES CONTROLADOS	30.25%			
PORCENTAJE DE PACIENTES NO CONTROLADOS REFERIDOS A 2DO NIVEL	2.20%			
PORCENTAJE DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS A 2DO NIVEL	0.00%			
PORCENTAJE DE PERSONAL CAPACITADO	10%			
PORCENTAJE DE Pacientes con Dx de Sx metabólico estratificados e ingresados a las CSM	0%			



- **Describir cómo será la recolección, organización, análisis, interpretación y presentación de datos.**

Se analizarán los resultados de los indicadores de manera trimestral por parte del Gestor de Calidad de cada unidad RED mismos que se englobarán con toda la RED de unidades para dar un seguimiento global de los indicadores y presentarlos mediante una gráfica comparativa con la situación basal observando el grado de avance y así analizar si es conveniente hacer mejoras. Se analizarán aparte de las metas establecidas, la información que se obtenga de cada grupo de pacientes en el que se evaluará por separado el género, edades, apego a tratamiento, la mejoría, control, la



presencia de complicaciones y de mas datos de interes epidemiologico para las Unidades RED.

- **Describir cómo será la difusión/divulgación de resultados/logros.**

Se divulgarán por medio del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) de cada unidad y jurisdiccional de manera trimestral en sus sesiones ordinarias sobre el desarrollo y avances de metas e informes o reportes estadístico. Se enviaran los reportes trimestrales vía oficio a la Coordinacion medica local de Hermosillo, Jurisdiccion no. 1, Hospital general del Estado "Dr. Ernesto Ramos Bours" y Dirección general de Enseñanza y Calidad.



Table with multiple columns and rows. Rows include items like 'CAPACITACION AL USUARIO', 'PROMOTORES, NUTRIOLOGOS, ENFERMERIA, ENSEÑANZA.', '40 piezas de Papel para rotafolio post-it', etc. Columns represent different categories or units, with 'x' marks indicating presence.



Table with 29 rows and multiple columns. Columns include item number, description, quantity, price, and status. Rows 19-29 list various procurement items like desks, monitors, computers, and printers with their respective quantities and costs.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General Adjunta de Calidad en Salud

13.-Resultados comprometidos: Deberán ser logros concretos, observables, evaluables y medibles, con los que se demuestre que se han alcanzado los objetivos definidos en el proyecto.

Resultado 1 (vinculado al objetivo específico 1 y al componente de *Organizaciones confiables y seguras*)

Personal de salud que se encuentra en contacto directo con pacientes potenciales de síndrome metabólico y pacientes ya diagnosticados con esta enfermedad, capacitado al 100%

Resultado 2 (vinculado al objetivo específico 2 y al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

Incrementar el porcentaje de pacientes con mejoría y controlados con síndrome metabólico a un 50%

Resultado 3 (vinculado al objetivo específico 3 y al componente de *Costos Razonables*)

Incrementar el porcentaje de pacientes detectados con síndrome metabólico y estratificar en las Clínicas de Salud metabólica al 100%

Resultado 4 (vinculado al objetivo específico 4 y al componente de *Acceso Efectivo*)

Brindar seguimiento a todo paciente con complicaciones de Síndrome Metabólico por medio de una corresponsabilidad y con ayuda de la referencia a segundo nivel y contrarreferencia. Que este sistema cumpla el 100%

BIBLIOGRAFIA:

- I. Alberti KG, Zimmet PZ. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus: provisional report of a WHO consultation. *Diabet Med.* 1998;15:539–553
- II. Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, Fruchart JC, James WP, Loria CM, Smith SC Jr,, Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation
- III. Acuerdo Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- IV. Catalogo maestro de Guías de práctica clínica. (CMGPC) www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html
 - G.P.C de Estratificación de factores de riesgo cardiovascular. IMSS-421-11 R.R.
 - G.P.C Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. IMSS-718-014. R.R.
 - G.P.C Uso de ácido acetilsalicílico y clopidogrel en la prevención primaria y prevención secundaria en adultos con alto riesgo cardiovascular en el primer nivel de atención. IMSS-168-09 R.R.
 - G.P.C. Diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor y situaciones especiales. IMSS- 238-09. R.R.
 - G.P.C. Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención. IMSS-076-08. R.R.
 - G.P.C. Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias. IMSS-233-09. R.R.
 - G.P.C. Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 en adultos en el primer nivel de atención. SS-093-08. R.R.
 - G.P.C. Intervención dietética. Paciente con obesidad. IMSS 684-013 R.R
 - G.P.C. Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena en el adulto. IMSS-046-08 R.R
- V. CREA Centro de recursos para la escritura Academia del Tecnológico de Monterrey. www.sitios.ruv.stsm.mx
- VI. Diseño de la investigación; Ricardo Hernández Ramírez, 27 de junio del 2012 PPT www.Slideshare.net
- VII. El Síndrome metabólico, contexto histórico. Gaelano Crepaldi y Stefania Maggi; *Diabetes Voice*, vol 51, no. Especial, pag. 8-10, Mayo 2006.
- VIII. Ford , Risks for all-cause mortality, cardiovascular disease, and diabetes associated with the metabolic syndrome: a summary of the evidence. *Diabetes Care.* 2005;28(7):1769.
- IX. Gami AS, Witt BJ, Howard DE, Erwin PJ, Gami LA, Somers VK, Montori VM Metabolic syndrome and risk of incident cardiovascular events and death: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J Am Coll Cardiol.* 2007;49(4):403.
- X. Grundy et al Definition of Metabolic Syndrome Circulation. 2004;109:433-438.
- XI. Grundy S, Cleeman J, Daniels S, et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome. An American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute scientific statement. *Circulation* 2005; 112:2735.
- XII. International Atherosclerosis Society, International Association for the Study of Obesity, *Circulation.* 2009 Oct;120(16):1640-5. Epub 2009 Oct 5.
- XIII. International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention, National Heart, Lung, and Blood Institute, American Heart Association, World Heart Federation,
- XIV. XVI. La obesidad y el Síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. Eduardo García; y col. *Salud Pública Mex.* Vol. 50 no.6. Cuernavaca nov/dic 2008.



- XV. Metodología de la investigación, [www. Monografias.com](http://www.Monografias.com)
- XVI. Nueva definición mundial de la Federación Internacional de Diabetes d el Síndrome metabólico: Argumentos y resultados. Paul Zimmet, et all., Diabetes Voice, vol. 5, no. 3, pag. 31-33, sep 2005.
- XVII. Síndrome Metabólico, Revista Cubana de Endocrinología, vol 13, no.3. Ciudad de la Habana. Sep/dic 2002.
- XVIII. Síndrome metabólico: Aspectos Clínicos. Su tratamiento. Horacio Carbajal y Martin R. Salazar., Sección Hipertensión Arterial, Síndrome metabólico. Pag. 1-11. [www. Fac. org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/metabolico.pdf](http://www.Fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/metabolico.pdf)
- XIX. Vgontzas AN, Papanicolaou DA, Bixler EO, Hopper K, Lotsikas A, Lin HM, Kales A, Chrousos , Sleep apnea and daytime sleepiness and fatigue: relation to visceral obesity, insulin resistance, and hypercytokinemia. J Clin Endocrinol Metab. 2000;85(3):1151.
- XX. William T. Cefalu, MD American Diabetes Association, Standards of Medical Care in Diabetes 2016 ,Diabetes Care January 2016 Volume 39, Supplement 1